



Visión multidisciplinaria de la cefalea tensional

Multidisciplinary point of view of tensional-type headache

Rosalinda Romero Godoy. Fisioterapeuta. Colegiada nº 1.167. Murcia
Profesora de la Diplomatura de Fisioterapia de la Universidad Católica San Antonio.

Dirección para correspondencia:

Rosalinda Romero Godoy

E-mail: RRomero@pdi.ucam.edu

RESUMEN

Introducción y objetivos: La cefalea tensional constituye un factor de preocupación en nuestra sociedad, suponiendo una de las mayores causas de baja laboral y una de las causas de consulta médica más frecuente en los diversos niveles de asistencia. En la actualidad existe un amplio abanico de posibilidades terapéuticas, de las cuales, hasta ahora no se ha conseguido dar con un tratamiento selectivo y específico para esta patología. El tratamiento en estos pacientes ha sido un tema muy discutido y controvertido. Quizás deberíamos replantearnos qué es lo que falla y buscar en el origen o raíz de dicha patología. Nos hemos propuesto hacer una revisión actual de los distintos tipos de tratamientos que se están llevando a cabo para el manejo de la cefalea tensional.

Material y método: Se ha realizado una amplia revisión bibliográfica de los últimos quince años en: la Sociedad Internacional para las Cefaleas, el Grupo de Estudios para las Cefaleas de la Sociedad Española de Neurología, cursos impartidos y publicados por la Academia Americana de Neurología y los principales manuales sobre cefaleas. Así

como las bases de datos y plataformas: MedLine (Pubmed), Bireme, Ebsco Host. y Doyma. El operador lógico utilizado ha sido AND y los límites de consulta han sido del año 1991 al 2006.

Resultados y discusión: Analizamos los siguientes aspectos dentro de la cefalea tensional:

-Medidas farmacológicas

-Medidas no farmacológicas

Se estudió sobre qué sistema incidían cada una de las medidas anteriores. Y se ha hecho una propuesta de esquema para mejorar en la planificación del tratamiento del paciente.

Conclusiones: Para un correcto manejo de la cefalea tensional se debe realizar una valoración individualizada y "a la medida" de cada paciente con una convergencia multidisciplinaria médica y de otros profesionales como psicólogos o fisioterapeutas.

PALABRAS CLAVE:

Tension-Type Headache, Musculoskeletal Manipulations,

Spinal Manipulations, Myofascial pain, Physical therapy.

ABSTRACT:

Introduction and objectives: The tension-type headache constitutes a factor of preoccupation in our society, supposing one of the greater causes of sick leave and one of the causes of more frequent medical consultation in the diverse levels of attendance. At the present time an ample fan of therapeutic possibilities exists, of which, until it has not been able now to give with a selective and specific treatment for this pathology. The treatment in these patients has been a subject very discussed and controversial. Perhaps we would have to be reframed what is what fails and to look for in the origin or root of this pathology. We have proposed to make a revision present of the different types from treatments that are taking of the tension-type headache.

Material and method: A comprehensive bibliographical review of the last fifteen years has been made with works from: the International Headache Society, the Training group for the headache of the Spanish Society of Neurology, courses distributed and published by the American Academy of Neurology and the main manuals on headache. The following data bases and platforms have also been used: MedLine (Pubmed), Bireme, Ebsco Host and Doyma. The boolean operator used has been AND and the consultation limits have been from 1991 to 2006.

Results and Discussion: We analyzed the following aspects within tension-type headache:

-farmacological Measures

-nonfarmacological Measures

Studied which system affected each one of the measured previous measures. And a proposal has become of scheme for improvement in the planning of the treatment of the patient

Conclusions: To have an accurate view of tensional-type headaches, we should carry out an individualized assessment for each patient with the multidisciplinary convergence of physician and other professionals such as psychologists or physiotherapist.

KEY WORDS:

Tension-Type Headache, Musculoskeletal Manipulations, Spinal Manipulations, Myofascial pain, Physical therapy.

INTRODUCCIÓN:

Se define cefalea, según el diccionario de la lengua española, como dolor que afecta a la cabeza (1). Y según la Sociedad Internacional para el dolor de cabeza (IHS), como algia cráneo facial (2), es decir, dolor referido a estructuras del cráneo y/o cara.

La palabra cefalea procede de la unión de las palabras griegas “cefa”, cuyo significado es cabeza y “algos”, que significa dolor (3,4).

Según la última revisión de la IHS (2004) se distinguen 2 grupos de cefalea: cefaleas primarias y cefaleas secundarias. La cefalea tensional se haya dentro del primer grupo, ésta se divide a su vez en tres tipos: episódica infrecuente, episódica frecuente y crónica; recogiendo también el criterio de probable para las tres variedades, aunque esta última se utiliza más como criterios operativos ante ensayos clínicos y con fines de investigación, para así clasificar todos los casos dudosos (5). Todos estos tipos de cefalea tensional mencionados pueden asociarse o no, a hipersensibilidad de la musculatura pericraneal, que será dolorosa a la palpación (2,6,7).

La cefalea tensional constituye un factor de preocupación en nuestra sociedad, suponiendo una de las mayores causas de baja laboral y una de las causas de consulta médica más frecuente en los diversos niveles de asistencia (asistencia

primaria, consulta neurológica ambulatoria y área de urgencias (6-11).

En la actualidad existe un amplio abanico de posibilidades terapéuticas, de las cuales, hasta ahora no se ha conseguido dar con un tratamiento selectivo y específico para esta patología. El tratamiento en estos pacientes ha sido un tema muy discutido y controvertido. Quizás deberíamos replantearnos qué es lo que falla y buscar en el origen o raíz de dicha patología.

OBJETIVOS:

El objetivo que nos hemos planteado en nuestro estudio ha sido realizar una revisión de los distintos tipos de tratamiento que se están llevando a cabo para el manejo de la cefalea tensional, así como la finalidad que se busca con cada uno de ellos.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Se ha llevado a cabo una exhaustiva revisión bibliográfica sobre las cefaleas tensionales, donde se han revisado el concepto y clasificación de las cefaleas de la última revisión de la Sociedad Internacional para las cefaleas (IHS 2004), así como se han consultado todas las publicaciones realizadas por el Grupo de estudios para las cefaleas de la Sociedad Española de Neurología; los cursos impartidos y publicados por la Academia Americana de Neurología (American Academy of Neurology) y los principales Manuales sobre cefaleas (nacionales e internacionales). Todos ellos publicados en los últimos 5 años.

También se ha realizado una búsqueda bibliográfica en las bases de datos Medline (PubMed) y Bireme, así como las plataformas Ebsco Host y Doyma.

Los artículos fueron seleccionados teniendo en cuenta como criterio de inclusión, todos aquellos que aborasen el tratamiento de la cefalea tensional, descartando así pues,

como criterio de exclusión todos aquellos artículos que versarán sobre otro tipo de cefalea, ya fuese primaria o secundaria.

Los operadores lógicos que se han utilizado en las búsquedas han sido AND y NOT combinados con las palabras claves: Tension-type headache, Muskuloskeletal Manipulations, Spinal Manipulations, Myofascial pain, physical therapy.

Se ha hecho uso de los límites de selección de búsqueda de los artículos publicados en los últimos 15 años. Así como también se ha realizado consulta en abanico para ampliar información utilizando "single citation" de Medline (PubMed).

En las siguientes tablas se muestra de forma resumida el resultado de las búsquedas:

En la plataforma Ebsco Host se buscó inicialmente por la palabra Tension-Type Headache. Al darnos un número elevado de resultados, se acotó la búsqueda mediante las palabras: Myofascial pain, Physical therapy y Muskuloskeletal manipulations. Así como también se buscó por la palabra medications, combinada con el operador lógico NOT, lo cual nos ha permitido hacer una estimación orientativa de los artículos escritos sobre cefalea tensional en los que no se hable sobre tratamiento farmacológico.

En la plataforma Doyma sólo se encontraron dos artículos introduciendo la palabra clave Tension-Type Headache, de los cuales carecían de interés en relación a nuestro estudio.

En la base de datos Medline (PubMed) se realizó igual proceder, primero se buscó por la palabra Tension-Type Headache, al salir un número elevado de resultados, se acotó la búsqueda mediante el límite specify date range de 1991 a 2006, obteniendo aun un número elevado de artículos, por lo que se procedió a combinar Tension-Type Headache con el límite specify date range de 1991 a 2006 con las palabras clave: Myofascial Pain Syndromes, Muskuloskeletal manipulations y Physical Therapy. En la búsqueda: Tension-Type Headache AND Muskuloskeletal Manipulations, más el

EBSCO HOST	RESULTADOS	ARTÍCULOS UTILIZADOS	ARTÍCULOS NO UTILIZADOS
Tension-Type Headache	653		
Tension-Type Headache NOT medication	564		
Tension-Type Headache AND Myofascial pain	15	11	4
Tension-Type Headache AND Physical therapy	26	8	18
Tension-Type Headache AND Muskuloskeletal manipulations	0		

DOYMA	RESULTADOS	ARTÍCULOS UTILIZADOS	ARTÍCULOS NO UTILIZADOS
Tension-Type Headache	2	0	2
Tension-Type Headache AND Physical therapy	0		
Tension-Type Headache AND Myofascial pain	0		

MEDLINE (PubMed)	RESULTADOS	ARTÍCULOS UTILIZADOS	ARTÍCULOS NO UTILIZADOS
Tension-Type Headache	948		
Tension-Type Headache + limits 1991-2006	896		
Tension-Type Headache AND Myofascial Pain Síndromes + limits 1991-2006	26	12	14
Tension-Type Headache AND Muskuloskeletal Manipulations + limits 1991-2006	47		
Tension-Type Headache AND Muskuloskeletal Manipulations AND Spinal Manipulations + limits 1991-2006	11	6	5
Tension-Type Headache AND Physical Therapy + limits 1991-2006	54	11	43

límite specify date range de 1991 a 2006, al hallarse 47 artículos se intentó concretar más en la información que nos interesaba obtener y se añadió el término Spinal Manipulations.

RESULTADOS

Para llegar a un adecuado tratamiento es esencial que previamente se haya establecido un diagnóstico preciso en el que se separe la cefalea tensional de la migraña y de la cefalea secundaria, así como de cualquier disfunción orgánica (12).

Las estrategias terapéuticas adoptadas actualmente han sido una combinación de medidas farmacológicas junto con las no farmacológicas.

Podemos encontrar medidas farmacológicas que actúen a nivel de los síntomas o de forma preventiva (13-15).

Como medidas sintomáticas tenemos:

- antiinflamatorios no esteroideos y analgésicos, que actuarán a nivel de los nociceptores troncoencefálicos y sobre la hipersensibilidad periférica al dolor.
- Miorrelajantes y benzodiazepinas (BZPs), que actuará sobre tanto sobre la disfunción en el sistema límbico como en la hiperactividad muscular.

Mientras que de forma preventiva tenemos:

- antidepresivos, que actúan a tres niveles, sobre la hipersensibilidad periférica al dolor, los nociceptores troncoencefálicos y sobre la disfunción del sistema límbico.
- Ansiolíticos y BZPs, que como hemos visto antes actúa en la disfunción en el sistema límbico y en la hiperactividad muscular.
- Toxina botulínica, que actúa sobre la hiperactividad muscular.

Dentro de las medidas no farmacológicas podemos hacer dos grupos como pueden ser las medidas psicósomáticas y las terapias físicas (6, 7, 16-30).

Como medidas psicósomáticas que podemos adoptar encontramos:

- Técnicas psicoterápicas, que actúan directamente en la disfunción del sistema límbico, influyendo en la interpretación del dolor.
- Técnicas de relajación y técnicas de biofeedback con electromiografía, donde ambas actuarán tanto a nivel del la disfunción del sistema límbico como de la hiperactividad muscular.

El grupo de terapia física que hallamos es muy amplio pudiendo ser dentro de lo utilizado con más frecuencia:

- Técnicas miofasciales
- Masaje
- Calor / frío
- TENS
- Manipulación espinal
- Acupuntura

Todos ellos actúan sobre el sistema nervioso periférico, tanto a nivel de la hipersensibilidad periférica al dolor como de la hiperactividad muscular. Destacando la acupuntura por su actuación no sólo sobre el sistema periférico sino también por su nivel de actuación sobre el sistema nervioso central.

DISCUSIÓN:

Actualmente los distintos tipos de estudios que se han realizado con pacientes con cefalea tensional se ha estado intentando probar si funcionaban un tipo de técnica u otra oeste fármaco u otro. Son muchos los pacientes que se encuentran sobremedicados.

No existe un tratamiento específico para la cefalea tensional, sino un tratamiento específico y adaptado a las características concretas que manifieste la persona, pues, como podíamos ver en el esquema que propuso Olsen,

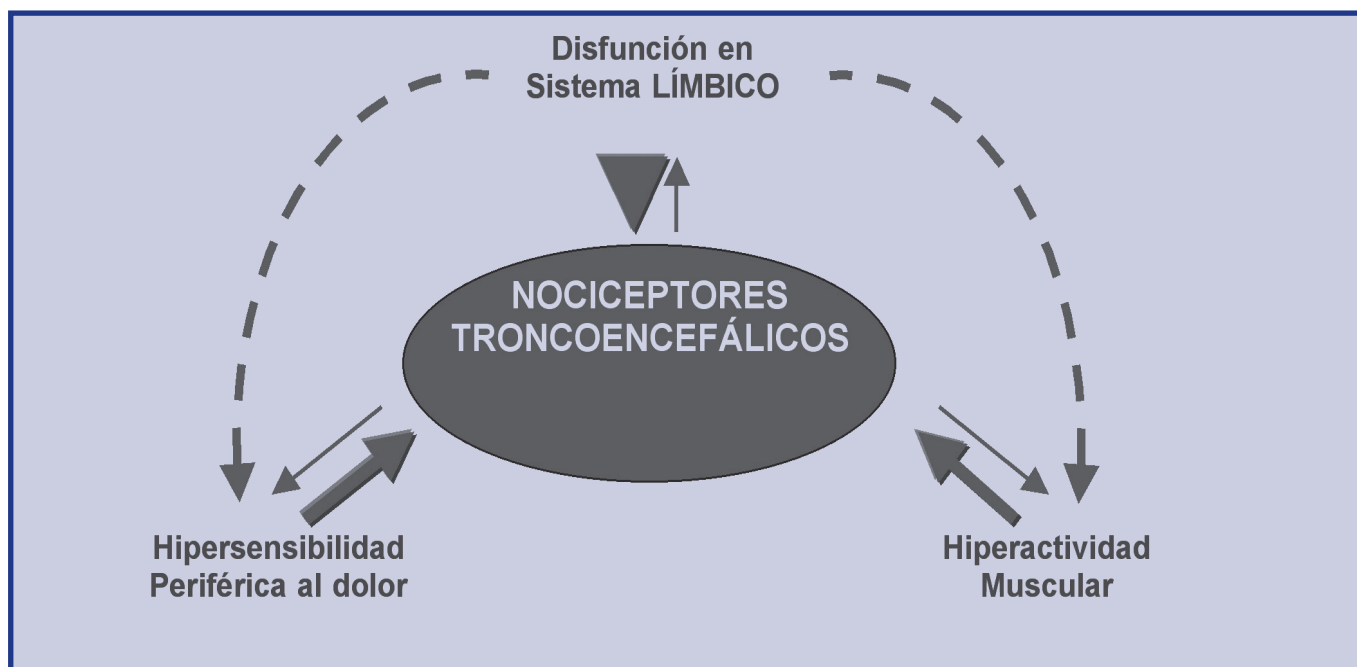


Figura 1. Olensen J, Schoenen J (eds). Tension-Type Headache: Classification, Mechanisms, and Treatment. New York: Raven. 1993;127-130.

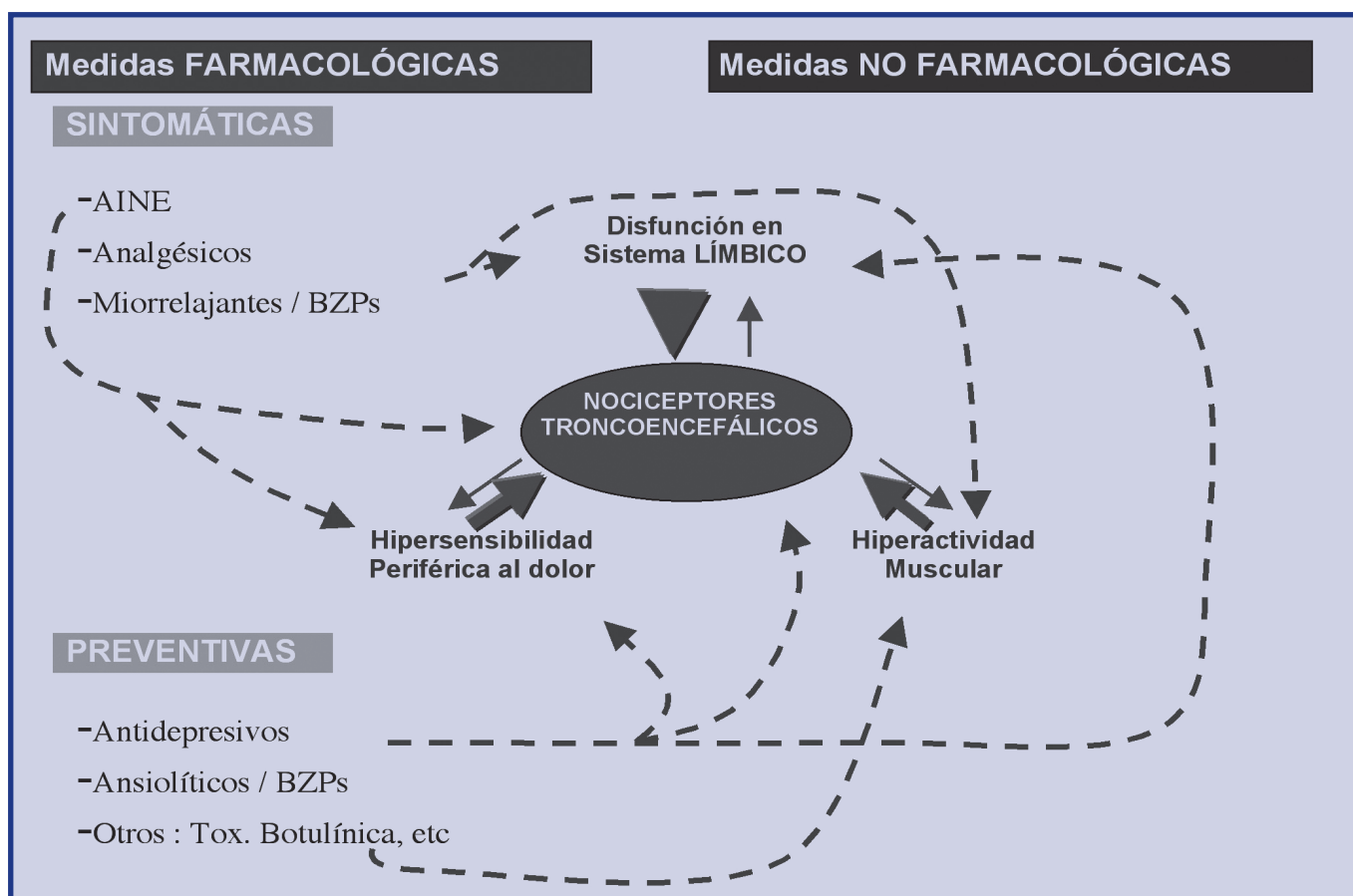


Figura 2. Esquema de las medidas farmacológicas en el abordaje de las cefaleas tensionales

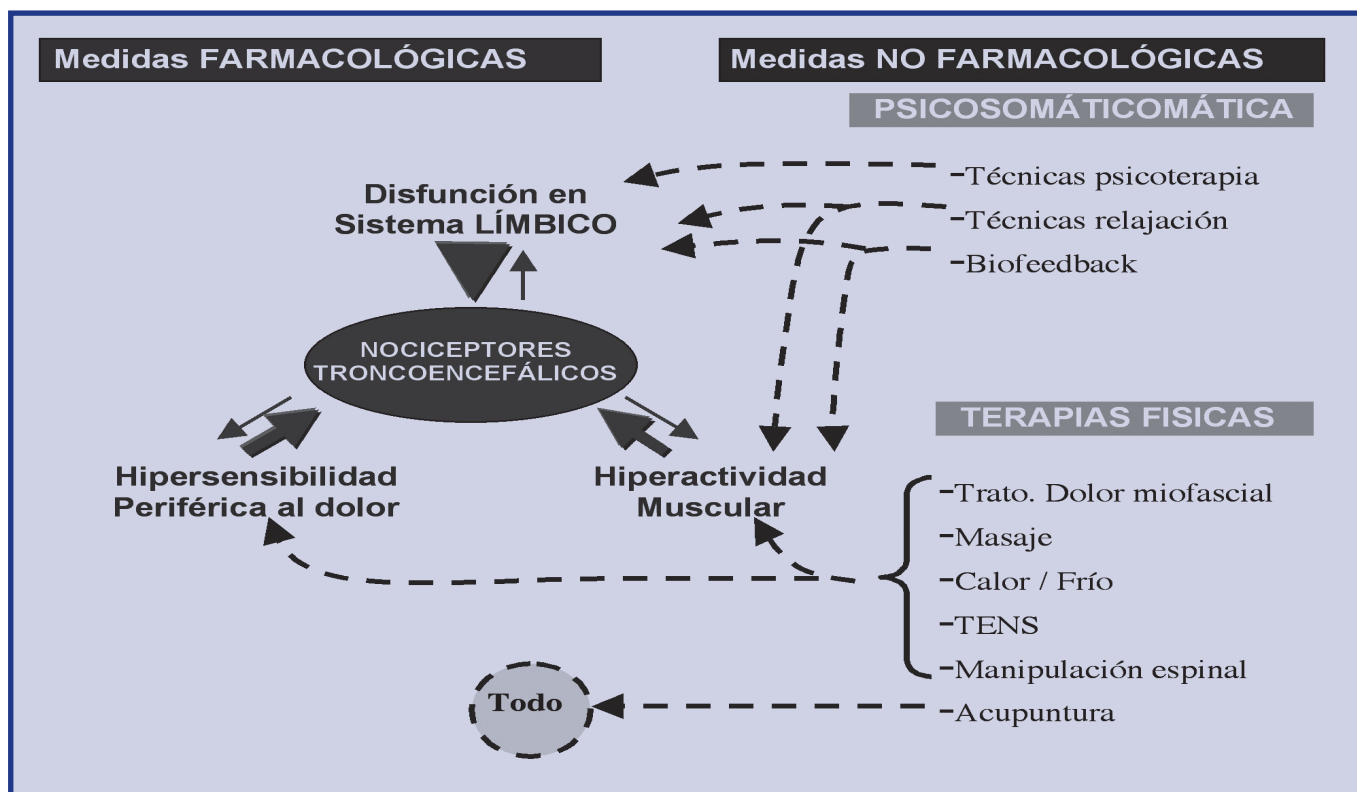


Figura 3. Esquema de las medidas no farmacológicas en el abordaje de las cefaleas tensionales.

hace ya algunos años [Figura1] que la cefalea tensional puede variar de una persona a otra en función de los síntomas que presente.

El gran problema que hemos encontrado a la hora de nuestra revisión ha sido, la poca claridad en la definición de la muestra de estudio, ya que no es lo mismo englobar en la misma muestra a un paciente con más componente de afectación psicológica, como pudiera ser una persona con un carácter obsesivo y neurótico; con otro paciente con componente más del tipo físico cuya mayor afectación estaría centrada en la musculatura.

También se ha observado que los tamaños muestrales de algunos estudios de medidas físicas realizados son de un número inferior a 30 pacientes (13,31,32).

Siguen siendo escasos estudios que prueben la eficacia de los tratamientos con medidas físicas en pacientes con cefalea tensional.

Pese a no existir actualmente evidencias claras de que

existan cambios significativos en el flujo sanguíneo, se ha comprobado beneficios en la aplicación de frío o calor, debido a la reacción vasomotora. (33).

Basándonos en el esquema propuesto por Olensen (1993), proponemos otro posible esquema [Figura 2 y Figura 3] que deberíamos tener siempre presente antes de planificar el tratamiento del paciente y que nos ayudaría para poder desarrollar el más adecuado e idóneo.

CONCLUSIONES

Para un correcto manejo de la cefalea tensional se debe realizar una valoración individualizada y “a la medida” de cada paciente con una convergencia multidisciplinar médica y de otros profesionales como psicólogos o fisioterapeutas. Lo que nos permitirá tratar la enfermedad del paciente de una forma global entre varios especialistas, pudiendo llegar a un tratamiento más adecuado y adaptado

a su patología. Las cefaleas tensionales se ofrece como un amplio campo de estudio abierto en el que aun queda mucho por investigar, no de forma aislada sino mediante un equipo multidisciplinar.

BIBLIOGRAFÍA

1. Diccionario de la lengua española. Madrid: Real Academia Española.; 2001. Disponible en: <http://www.rae.es/>
2. Headache Classification comité of the Internacional Headache Society. Clasification and diagnostic criteria for headache disorders, cranials neuralgias, and facial pain. Cephalalgia. 2004; 24 (Suppl 1):1-152.
3. Zarranz JJ. Neurología. Hurtado P, Láinz JM, Morales F, Pascual J, Zarranz JJ. Cefaleas y algias craneofaciales. 3th ed. Madrid: Ed Elsevier Science; 2003:155-188.
4. Silberstein SD, Stiles A, Young WB, Rozen TD, Atlas de cefaleas. New York: The Parthenon Publishing Group; 2003.
5. Grupo de Estudio de Cefaleas. Actitud diagnóstica y terapéutica en la cefalea, recomendaciones 2004. Madrid: Ergon; 2004.
6. Figuerola M L. Cefaleas primarias. Micheli F. Neurología. Madrid: Ed. Médica Panamericana; 2000.p. 131-143.
7. Simon RP, Aminoff MJ, Greenberg DA. Neurología clínica. 4th ed. México, D.F.: Ed. El Manual Moderno ; 2001. p.83-109.
8. Lipton R B, Hamelsky SW, Stewart WT. Epidemiology and Impact of Headache. Silberstein SD, Lipton RB, Dalessio DJ, editors. Wolff's Headache and other head pain. 6 th ed. New York: Oxford University Press; 2001. p. 97-104.
9. Monzón Monguilod MJ. Epidemiología y repercusión social de las cefaleas. En: MedererHengstl S, dir: XI Curso Nacional de Cefaleas (Pontevedra 12-13 de Mayo de 2006) Grupo de estudio de Cefaleas. Sociedad Española de Neurología. Madrid: Ergon; 2006.
10. Láinez J M. Epidemiología y repercusiones de las cefaleas primarias. Curso de actualización en cefaleas. 2004 Oct 1-2. Oviedo.
11. Rasmussen BK, Olesen J. Syptomatic and nonsymptomatic headache in a general population. Neurology. 1992;42: 1225-123.
12. Grupo de Estudio de Cefaleas. Actitud diagnóstica y terapéutica en la cefalea, recomendaciones 2004. Madrid: Ergon; 2004
13. Fernández de las Peñas C, Alonso Blanco C, Cuadrado ML, Gerwin RD, Pareja JA. Myofascial trigger points and their relationship to headache clinical parameters in chronic tension-type headache. Headache. 2006 Sep;46(8):1264-72. Cited in Pubmed; PMID 16942471.
14. Olesen J, Schoenen J (eds). Tension-type Headache: Classification, Mechanisms and Treatment. New York: Raven. 1993;127-130.
15. Olesen, Jensen R. Cefalea tensional: diagnóstico y tratamiento. Neurology Self-Assessment Program. Cefalea. American Academy of Neurology. Barcelona: Medical Trends, Almirall Prodesfarma; 2002. p. 51-60.
16. Pincus T. La psicología del dolor. French S, Sim J. Fisioterapia: un enfoque psicosocial. Madrid: McGraw-Hill Interamericana; 2004. p. 89-108.
17. Fenollosa Vázquez P. La medida del dolor. Sánchez I, Ferrero A, Aguilar JJ, Climent JM, Conejero JA, Flórez MT et al. Manual SERMEF de Rehabilitación y Medicina Física. Madrid: Ed. Médica Panamericana; 2006:45-48.
18. Kuchera ML, Mcpartland JM. Puntos Gatillos Miofasciales en la Disfunción Somática. American Osteopathic Association. Fundamentos de Medicina Osteopática. 2nd ed. Buenos Aires: Ed. Médica Panamericana; 2006. p. 110-1126.
19. Gómez Ayala AE. Cefalea crónica diaria. Clasificación, prevención y tratamiento. OFFARM. 2006; 25(3):58-63.
20. Wilson MC. Tratamiento no farmacológico [videocinta]. Curso de actualización en cefaleas (Oviedo 1-2 de Octubre de 2004). Grupo de estudios de Cefaleas. Sociedad Española de Neurología. Madrid, Ergon; 2004.
21. Elkiss ML, Rentz LE. Neurología. American Osteopathic Association. Fundamentos de Medicina Osteopática. 2nd ed. Buenos Aires: Ed. Médica Panamericana; 2006. p.473-489.
22. Biondi DM. Physical Treatment for Headache: A Structured Review. Headache. 2005;45:738-746.
23. Torelli P, Jensen R, Olesen J. Physiotherapy for tension-type headache: a controlled study. Cephalalgia. 2004;24:29-36.
24. Boline P, Kassak K, Bronfort G, Nelson C, Anderson A. Spinal manipulation versus amitriptyline for the treatment of chronic tension-type headache. J Manipulative Physiol Ther. 1995;18(3):148-154.
25. Astin JA, Ernst E. The effectiveness of spinal manipulation for the treatment of headache disorders: Cephalalgia. 2002;22:617-623.
26. Vernon Ht. The effectiveness of chiropractic manipulation in the treatment of headache: an exploration in the literature. J Manipulative Physiol Ther. 1995 Nov-Dec; 18(9):611-617. Cited in Pubmed; PMID 8775024.
27. Bronfort G, Assendelft WJ, Evans R, Haas M, Bouter L. Efficacy of spinal manipulation for chronic headache: A systematic review. J Manipulative Physiol Ther. 2001 Sep; 24(7):457-466.
28. Pikula JR. The effect of spinal manipulative therapy (SMT) on pain reduction and range of motion in patients with acute unilateral neck pain: a pilot study. J Can Chiropr Assoc. 1999; 43(2):111-119.
29. Wong JY, Raspón LM. Acupuntura in the management of pain of musculoskeletal and neurologic origin. Phys Med Rehabil Chin N Am. 1999; 10:531-545.
30. Han JJ, Tang J, Ren MF, et al. Central neurotransmitters and acupuncture analgesia. Am J Chin Med. 1980; 8:331-348.
31. Fernández de las Peñas C, Cuadrado ML, Gerwin RD, Pareja JA. Referred pain from the trochlear region in tension-type headache: a myofascial trigger point from the superior oblique muscle. Headache. 2005 Jun;45(6):731-7. Cited in Pubmed; PMID 15953305.
32. Fernández de las Peñas C, Alonso Blanco C, Cuadrado ML, Gerwin RD, Pareja JA. Trigger points in the suboccipital Muscles and Forward Head Posture in Tension-Type Headache. Headache. 2006;46:454-460
33. Bini G, Cruccu G, Hagbarth KE, Schady W, Torebjork E. Analgesic effect of vibration and cooling on pain induced by intraneural electrical stimulation. Pain. 1984; 18:239-248.